……/…./2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | T.C.  SAĞLIK BAKANLIĞI  Sağlık Bilimleri Üniversitesi  Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi | **thumbnail_amblem@4x** |

**Sayı:**

**Konu:**

**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına**

Hastanemiz………………………………………Kliniği’nde planlanan, Dr………………………….’nun Sorumlu Araştırmacısı olduğu ve asistan doktor……………………………….’nın Uzmanlık Tez başvurusu olan …………….isimli çalışmanın etik kurallara uygunluğunun değerlendirilmesi için başka bir Etik Kurul’a başvurusu yapılmamıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

Sorumlu Araştırmacı Tez Danışmanı

Ünvan/Ad/Soyad /İmza

Yardımcı Araştırmacı

Tez Başvurusu Yapan Asistan Doktor

Ünvan/Ad/Soyad / İmza